1885 N.13

Lane Medical Library

Beitrag

zur

Statistik der Radicaloperation der Hydrocele

durch

Punction mit nachfolgender Injection von Lugol'scher Lösung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Nikolay Stolz
aus Leck.

Opponenten:

Wildfang, approb. Arzt.
Löhmann, approb. Arzt.

KIEL.
Druck von C. F. Mohr.
1883.

Beitrag

zur

Statistik der Radicaloperation der Hydrocele

durch

Punction mit nachfolgender Injection von Lugol'scher Lösung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Nikolay Stolz
aus Leck.

Opponenten:

Wildfang, approb. Arzt.
Löhmann, approb. Arzt.

KIEL.
Druck von C. F. Mohr.
1883.

Imprimatur:

HENSEN, Decan.

Referent:

Dr. ESMARCH.

Von Alters her ist die Therapie der Hydrocele ein Gegenstand lebhaften Interesses der chirurgischen Welt gewesen. Schon Celsus und Paul von Aegina erwähnen Operationsmethoden, die, wenn auch modificirt, im Princip noch heutzutage ausgeführt werden.

Paul von Aegina beschreibt schon ausführlich die Radicaloperation der Hydrocele durch Incision und die Eröffnung derselben durch das ferrum candens. Celsus erwähnt ausser der Operation durch Incision auch noch die zweite der heute noch geübten Operationsmethoden, die Heilung der Hydrocele durch Injection eines Medicamentes in den Scheidenhautsack. Und wenn er sie möglicherweise auch selbst nicht ausgeübt hat, so deutet er sie doch an, wenn er sagt: »Curatio tutissima herniarum chirurgia et ustione perficitur, si peritus artifex contingat, potest tamen etiam medicamento scrotum inuri.«

Die Araber und die Chirurgen des Mittelalters benutzten mit Vorliebe das ferrum candens zur Eröffnung der Hydrocele, oder auch sie bedienten sich medicamentöser Aetzmittel. Da jedoch die Anwendung der Caustica einen zu grossen Substanzverlust der Haut nach sich zog, und häufig genug dennoch eine Incision in die Tunica vaginalis nothwendig wurde, so kam man bald von dieser Behandlungsweise wieder ab und sah sich nach anderen Methoden um.

Zwei Principien lassen sich noch bis in die neuere Zeit hinein in der Behandlungsmethode verfolgen. Nach der einen Anschauung musste die Störung zwischen Absonderung und Aufsaugung der Tunica vaginalis durch eine Umstimmung derselben, wie man es nannte, beseitigt werden, nach der anderen Ansicht sollte nur durch eine Verwachsung der Scheidenhaut eine Heilung eintreten können.

Man versuchte daher auf sehr verschiedene Weise entweder eine Aufsaugung der Hydrocelenflüssigkeit, oder eine Verwachsung der Tunica zu Wege zu bringen. Man setzte Blutegel an das Scrotum, oder man bepinselte dasselbe mit Jodtinctur und wurde diese letztere Behandlungsweise eine Zeit lang namentlich von Curling empfohlen. Dupuytren legte ein Blasenpflaster auf das Scrotum. Andere bepinselten dasselbe mit Ammon. muriat. mit Spirit. vin. rectif. mit Collodium, oder auch man gab innere Mittel und rühmte unter diesen hauptsächlich der Digitalis eine günstige Wirkung nach. Doch alle diese Behandlungsweisen wurden ihres unsicheren Erfolges wegen bald wieder verlassen, und man wandte sich der operativen Behandlung wieder zu.

Da die Radicaloperation durch Incision häufig einen üblen Ausgang nahm, zum mindesten aber die Patienten 3—4 Wochen, in der grössten Mehrzahl der Fälle sogar noch länger das Bett hüten mussten, so suchte man nach anderen, minder eingreifenden Operationsmethoden.

Das einfachste, schon lange geübte Verfahren war die einfache Punction. In manchen Fällen, hauptsächlich bei Kindern, führte dies Verfahren auch zum Ziel, doch war namentlich bei Erwachsenen der Erfolg in fast sämmtlichen Fällen ungenügend. Man versuchte es daher mit der Acupunctur, um durch den Austritt der Hydrocelenflüssigkeit

in das Unterhautzellgewebe eine Resorption und durch die wiederholte Reizung der Scheidenheit eine Verwachsung derselben zu Wege zu bringen. Man versuchte es ferner mit der schon im Alterthum geübten Anlegung eines Setacemus, oder man brachte feste Körper in den Scheidenhautsack hinein. Manche versuchten durch die Anwendung der so häufig als Lückenbüsser benutzten Electricität eine Heilung zu erzielen, (Petrequin, Moore) indem sie sich vorstellten, dass einesteils durch die Gerinnung der Eiweisskörper, andererseits durch die Contraction der Tunica dartos die Hydrocelenflüssigkeit verschwinden sollte. Noch Andere versuchten es mit der Electropunctur (Schuster, Lehman u. A.). Dann wurde die subcutane Discision der Scheidenhaut von manchen Chirurgen empfohlen. Bei dieser Operation ging man mit einem Tenotom in die Hydrocele hinein und spaltete die Tunica vaginalis von innnen nach aussen bis in das Unterhautzellgewebe. (Jobert.) Doch auch dieses Verfahren verliess man sehr bald wieder, da zahlreiche Misserfolge von allen Seiten berichtet wurden. Am längsten hielt sich neben der Radicaloperation durch Incision noch das Verfahren fremde Körper in die Hydrocele einzuführen, um durch Eiterung und Verwachsung durch Granulationen eine Heilung zu bewirken.

Das Verfahren hierbei war ein sehr verschiedenes. Das einfachste war das, dass man nach vorangegangener Punction eine reizende Flüssigkeit in den Scheidenhautsack einspritzte. Diese von Celsus wenigstens schon angedeutete Behandlungsweise wurde zuerst von Lambert, welcher aqua phagedaenica einspritzte, im Jahre 1677 empfohlen. Andere benutzten andere Flüssigkeiten — z. B. Jodkaliumlösung (Lebert) Alaun (Paterson) schwefelsaures Zink, kaltes und warmes Wasser, Jodtinctur, (Velpeau,

Syme) Luft, Chloroform (Langenbeck) Cuprum sulfuricum, Ergotin, Carbollösuug und dergleichen mehr.

Noch Andere führten eine Kanüle oder andere Gegenstände ein; so wurde von Gherardie in Ammoniakflüssigkeit getränkte Watte in die Scheidenhaut gebracht; von Robert Ammoniakgas eingeleitet, von Latour Cantharidenpulver eingeblasen.

Wenn man alle diese verschiedenen Mittel durchgeht, so sieht man, dass mit Sicherheit keines vor Recidive schützt, da in manchen Fällen dennoch eine Wiederansammlung der Flüssigkeit stattfindet. Am besten von allen diesen Mitteln hat sich die zuerst von Velpeau empfohlene Jodtinctur, entweder rein als solche, oder in Form der Lugol'schen Lösung bewährt. Langenbeck empfahl allerdings eine Zeit lang die Injection von Chloroform sehr angelegentlich, doch wurden mancherorts Unfälle darnach gesehen, und auch die hiesige chirurgische Klinik hat aus dem Jahre 1860 einen Todesfall nach Chloroforminjection in die Hydrocele zu verzeichnen. Auch Langenbeck selbst ist später von den Chloroforminjectionen zurückgekommen. Die englischen Chirurgen bedienten sich vor der Zeit der Jodinjectionen einer erwärmten Weinlösung zur Injection und erzielten ganz gute Erfolge. Die Methode bestand darin, dass man die Scheidenhauthöhle mit auf 40 ° R. erwärmten Wein vollständig ausfüllte, den Wein in der Regel 5 Minuten darin liess und diese Einspritzung noch ein oder zwei mal wiederholte.

Seitdem jedoch Velpeau im Jahre 1846 seine Abhandlung: »Des injections medicamenteuses dans les cavités closes« veröffentlichte, ist die Injection von Jodlösung fast ganz allgemein geworden. Ja man kann wohl sagen, sie ist bis in die allerneueste Zeit hinein fast die allein herrschende

Methode der Radicaloperation der Hydrocele gewesen. Erst seit wenigen Jahren, seit nach der Einführung der Lister'schen antiseptischen Wundbehandlung die Chirurgie so ungeheure Erfolge errungen hat, und nachdem im Jahre 1876 Volkmann seine Methode der Radicaloperation der Hydrocele veröffentlichte, hat man an einigen Orten begonnen sich der alten Radicaloperation durch Incision wieder zuzuwenden.

Man warf der Jodinjection vor, es trete sehr häufig Recidiv nach derselben auf, namentlich bei Jahre lang bestehender Hydrocele mit verdickter Tunica sei ein Recidiv das Gewöhnliche. Ausserdem sollte die Jodinjection bei alten Leuten Fieber und Schüttelfröste zur Folge haben, wie dies noch in dem kürzlich erschienenen »zweiten Heft der chirurgischen Notizen aus der Münchener Klinik« angegeben wird.

Was den ersten Vorwurf, des häufigen Recidivirens anbetrifft, so muss man hier wohl unterscheiden zwischen einem Recidiv, wenn man dies denn überhaupt so nennen darf, welches kurz nach der Operation eintritt und einem solchen, welches erst später, nach etwa ½ Jahr und noch später eintritt

Dass eine Wiederanschwellung des Scrotum bald nach der Injection stattfindet, ist gewiss, aber diese Anschwellung ist eine Folge der durch die Jodinjection hervorgerufenen adhäsiven Entzündung, der ein acuter seröser Erguss voran zu gehen pflegt. Diese seröse Exsudation verschwindet indessen sehr bald wieder, in manchen Fällen schon nach einigen Tagen, in anderen Fällen erst etwas später. Es bleibt dann eine gewisse Exsudatmenge in der stark verdickten Tunica zurück und resorbirt sich erst nach einigen Wochen, bisweilen auch noch später.

Dass wirkliche Recidive nach der Jodinjection vorkommen, kann durchaus nicht in Abrede gestellt werden; aber ob dieselben wirklich so häufig sind, dass man eine, bei genügender Vorsicht und Sachkenntniss absolut ungefährliche, Operationsmethode verlassen sollte und nach einer anderen greifen, dazu dürften denn doch so unbedingt zwingende Gründe nicht vorhanden sein, vor Allem, da auch der Radicaloperation durch Incision schwer wiegende Bedenken entgegengestellt werden müssen.

Was ferner den Vorwurf anbetrifft, dass man Fiebererscheinungen nach der Jodinjection beobachtet, so kann dem auf Grund der auf der hiesigen chirurgischen Klinik geführten Krankengeschichten ebenfalls nicht unbedingt zugestimmt werden. Allerdings ist in einigen wenigen Krankengeschichten am Abend des Operationstages eine geringe Temperaturerhöhung angegeben, aber dieselbe ist nur in wenigen Fällen eine solche, dass man sie unbedingt der Operation zuschreiben muss; in sämmtlichen anderen Fällen lässt sich dieselbe ebenso gut auf andere Umstände z. B. in manchen Fällen, wo die Schmerzen sehr heftig waren, auf die durch die Operation veranlasste psychische Erregung zurückführen. Bedenkliche Temperaturerhöhung, oder sogar Schüttelfröste, sind auf der hiesigen Klinik niemals beobachtet worden.

Dass man die Jodinjection bei kleinen Kindern nicht ausführen soll, ist gewiss vorsichtiger, zumal man hier häufig mit der Punction allein zum Ziel gelangt, aber die nachfolgende Injection ist auch nicht contraindicirt, werden doch in der Ambulanz der hiesigen Klinik jährlich eine ganze Anzahl von Hydrocelen bei Kindern mit Jodinjection behandelt, ohne dass irgend welche unglücklichen Zufälle beobachtet würden. Die Jodinjection wird bei Kindern

hier stets so gemacht, dass man mittelst einer Pravaz'schen Spritze einige wenige Tropfen nur in die Hydrocele injicirt und dieselben, wenn möglich, wieder mit der Spritze aussaugt, gelingt dies nicht, lässt man sie ruhig darin.

Bevor ich nun eine Zusammenstellung der hieselbst mit Jodinjection behandelten Fälle folgen lasse, dürfte es vielleicht nicht unangebracht sein, die Technik der Operation anzugeben, wie dieselbe an der hiesigen chirurgischen Klinik stets gehandhabt wird. Zugleich sei hier erwähnt, dass Herr Geheimrath Esmarch die Operation stets von den klinischen Practicanten ausführen lässt.

Nach vorangehender gründlicher Reinigung des Operationsfeldes mittelst Seife, Rasirmesser und Carbol oder Sublimatlösung, fasst der Assistent, nachdem der Operateur sich nochmals genau über die Lage des Hodens orientirt hat, das Scrotum des Patienten zwischen die Hände und spannt dasselbe etwas an. Darauf fasst der Operateur, zur rechten Seite des Patienten stehend, den vorher in antiseptischer Lösung gereinigten Troisquarts in der gewöhnlichen Weise, und stösst denselben an einer Stelle, wo keine Venen verlaufen rasch senkrecht zur Längsachse des Scrotum in dasselbe hinein. Während nun die linke Hand die Kanüle fixirt, zieht man mit der rechten Hand den Stachel zurück, schiebt dabei aber zugleich mit der linken Hand die Kanüle weiter hinein, um dadurch einem Ausgleiten derselben und einem Austritt der Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe vorzubeugen. Nachdem nun die Flüssigkeit abgelaufen, werden mittelst einer genau zu Troisquartskanüle passenden Spritze etwa 20 gr. Lugol'scher Lösung injicirt. Nachdem diese dann einen Augenblick darin gelassen, während dessen das Scrotum vom Assistenten etwas gewelgert wird, werden dieselben mit

der Spritze wieder ausgesogen, wobei aber doch stets etwas von der Lösung im Scrotum zurückzubleiben pflegt. Nun wird, nachdem die Kanüle herausgezogen, rasch auf die Stichöffnung etwas antiseptische Watte gelegt und diese mittelst Heftpflasterstreifen befestigt. Der Patient wird nun zu Bett gebracht und bleibt im Mittel 8 Tage liegen, während dessen das Scrotum durch ein Kissen unterstützt und hochgelagert wird.

Sämmtliche Patienten werden alsdann mit einem Suspensorium entlassen und bekommen die strenge Weisung nach $^1/_2$ Jahr über ihren Zustand zu berichten, oder Falls das Leiden wiederkehrt alsdann wieder zu kommen.

Zusammenstellung der an der hiesigen chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Esmarch seit dem Jahre 1858 behandelten Hydrocelen.

Von einer Anzahl Patienten fanden sich in den Krankengeschichten Notizen vor, nach welchen sich die Patienten längere Zeit nach der Entlassung aus dem Hospital vollkommen geheilt vorgestellt hatten. Die meisten Patienten sind jedoch nicht wieder gekommen, obgleich sämmtliche mit der Weisung entlassen wurden, sich nach ½ Jahr wieder vorzustellen, falls sie ein Recidiv bemerken sollten. An alle diese Patienten ist geschrieben worden und ist von 70 % derselben eine Antwort eingegangen.

Hydrocele dextra. Heilung.

H. P. 42 J. alt. Pat. ist vor 20 Jahren von einer Leiter herunter gefallen; seitdem bestand eine Hydrocele. Seit 5 Jahren nahm dieselbe allmählich an Grösse zu.

Status: Rechte Seite des Scrotum reichlich mannsfaustgross; fluctuirend, durchscheinend. Der Hode liegt an der hinteren Seite.

Therapie: Punction von 375 ccm Hydrocelenflüssigkeit. Injection von 25 gr Lugol'scher Jodtincturlösung; diese wird 10 Minuten darin gelassen und dann zur Hälfte wieder ausgesogen. Anfangs heftige Schmerzen längst des Samenstranges; sonst fieber- und reactionsloser Heilungsverlauf. Pat. bleibt 8 Tage im Bett; das Scrotum wird durch ein Kissen unterstützt. Pat. mit Suspensorium nach 10 Tagen entlassen: Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

J. D. 38 J. alt. Pat. hatte vor mehreren Jahren eine Gonnorrhoe; seitdem besteht eine Anschwellung des linken Hodensackes; seit 1/4 Jahr hat sich dieselbe zusehends vergrössert.

Status: Linke Hälfte des Scrotum von der Grösse eines kleinen Kindskopfes, prall gespannt, fluctuirend, durchscheinend.

Therapie: Punction von 700 ccm klarer Hydrocelenflüssigkeit Injection von Lugol'scher Jodtincturlösung; der grösste Theil wird mit der Spritze wieder ausgesogen. Anfangs heftige Schmerzen, diese verlieren sich nach kürzerer Zeit. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum. Eine Anfangs auftretende Hodenanschwellung ist nach 5 Tagen verschwunden. Entlassung mit Suspensorium nach 10 Tagen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

A. Sch. 48 J. alt. Pat. bekam vor 2 Jahren einen Stoss gegen den Hodensack, seitdem bestand eine geringe Anschwellung; diese hat vor 1 Jahr zugenommen. Pat. ist vom Arzte 2 mal am Hodensack ohne Erfolg punctirt worden; eine Injection in das Scrotum fand aber nicht statt.

Status: Linke Hodensackhälfte Gänseeigross; fluctuirend, durchscheinend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Reactionsloser Verlauf bei Bettruhe mit unterstütztem Scrotum. Pat. wird nach 9 Tagen mit einem Suspensorium entlassen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Heilung.

A. T. 36 J. Pat. ist vor 1 Jahr wegen eine Haematocele punctirt worden, eine Jodinjection in das Scrotum ist damals nicht gemacht. Seit 1/2 Jahr besteht eine rechtsseitige Hydrocele.

Status: Mannsfaustgrosse Anschwellung des rechten Hodensackes; dieser prall gespannt; Fluctuation nachweisbar.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung; diese wird theilweise nur wieder ausgesogen. Anfangs heftige Schmerzen. In den ersten 5 Tagen Anschwellung des Hodens; dann nimmt diese ab. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum. Nach 11 Tagen Entlassung. Hode wieder von normaler Grösse. Kein Revidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

H. M. 48 J. Die Hydrocele besteht seit ½ Jahr, als Ursache wird vom Pat. vieles Reiten angegeben.

Status: Hodensack 16 cm lang, 20 cm Umfang. Linker Hoden hinten oben; schwache Fluctuation; Hydrocele gegen den Inguinalkanal hin scharf abgegrenzt, durchscheinend.

Therapie: Punction von 300 cm Hydrocelenflüssigkeit und Injection von 20 gr Lugol'scher Lösung, die zum grössten Theil wieder ausgesogen wird. Anfangs heftige Schmerzen. In den ersten 3 Tagen ziemlich bedeutende Anschwellung des linken Hoden, die vom 4. Tage an schnell wieder abnimmt. Hochlagerung des Scrotum. Fieberloser Verlauf. Pat. nach 7 Tagen mit Suspensorium entlassen; soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Heilung.

H. H. 20 Jahr. Die Hydrocele besteht seit 1½ Jahren, als Ursache wird vieles Turnen angegeben.

Status: Scrophulöses Individuum; enorme Spannung des rechten Theils des Scrotum. Rechter Hode hinten oben. Rechte Scrotumhälfte 15 cm lang, 25 cm Umfang; in der Mitte eine Einschnürung des Scrotum, hier misst der Umfang nur 22 cm.

Therapie: Punction von 400 ccm klarer Flüssigkeit mit einzelnen Cholestearinkrystallen darin; Injection von Lugol'scher Lösung, die 5 Minuten darin bleibt, dann wieder mit der Spritze ausgesogen wird. Keine Schmerzen, keine Hodenanschwellung; kein Fieber. Hochlagerung des Scrotum. Pat. wird nach 8 Tagen mit Suspensor und Anweisung nach ½ Jahr wieder zu kommen, entlassen.

Hydrocele sinistra. Heilung.

F. S. 47 J. Die Hydrocele besteht seit ¼ Jahr; Ursache unbekannt; allmählig zunehmende, schmerzlose Anschwellung des Scrotum.

Status: Linker Theil des Hodensackes reichlich hühnereigross; durchscheinend, fluctuirend; Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction mit nachfolgender Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen im Anfang; sonst reactions-

und fieberloser Verlauf der Heilung. Hochlagerung des Scrotum. Pat. nach 8 Tagen mit Suspensorium und Anweisung nach ½ Jahr wieder zu kommen, entlassen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

A. W. 51 J. Seit 6 Wochen allmähliche Anschwellung des Scrotum. Ursache unbekannt.

Pat. hat vor 3 Jahren eine Gonorrhoe mit nachfolgender Epididymitis gehabt.

Status: Scrotum links prall gespannt, durchscheinend, schwach fluctuirend; Hode hinten oben liegend. Rechts eine Inguinalhernie.

Therapie: Punction von 150 ccm einer schwach getrübten, Spermatozoen enthaltender Flüssigkeit. Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen bei der Injection. Nachher fieberloser und schmerzloser Verlauf. Scrotum hochgelagert im Bett. Pat. nach 7 Tagen mit Suspensor und Anweisung entlassen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra und Hydrocele funiculis permatici dextra. Heilung.

Cl. W. 64 J. Seit langer Zeit besteht eine schmerzlose allmählig zunehmende Anschwellung des Scrotum.

Status: Links ist der Hodensack von der Grösse eines Schwaneneies, durchscheinend und schwach fluctuirend. Der Hode, klein, aber von glatter Oberfläche, liegt hinten oben. Rechts eine kleine Hydrocele des Samenstranges.

Therapie: Punction beider Hydrocelen und Injection von Lugol'scher Lösung. Keine Spermatozoen, dagegen viel Cholesterin in der Punctionsflüssigkeit. Schmerz und fieberloser Verlauf bei Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum. Entlassung mit Suspensorium und Anweisung nach ½ Jahr wieder zu kommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

H. K. 24 J. Pat. hat stets viel geritten. Seit 6 Jahren besteht eine schmerzlose Anschwellung des Scrotum.

Status: Hodensack rechts enorm gespannt, durchscheinend, 15 cm lang 34 cm von Umfang. Linker Hode hinten und unten liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Anfangs heftige Schmerzen. Bettruhe, Hochlegung des Scrotum. Reactionsloser Verlauf. Pat. nach 9 Tagen mit Suspensor und Anweisung nach ½ Jahr wieder zu kommen entlassen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Heilung.

J. M. 72 J. Seit 20 Jahren besteht rechts ein äusserer Leistenbruch; seit 1½ Jahren eine allmählich zunehmende Vergrösserung des Hodensackes.

Status: Länge des Scrotum rechts 19 cm, Umfang 25 cm. Scrotum prall gespannt, durchscheinend, nicht fluctuirend. Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction von 550 ccm viel Cholestearin enthaltender Flüssigkeit; Injection von 10 gr Lugol'scher Lösung, die 5 Minuten darin bleibt und dann zur Hälfte wieder ausgesogen wird. Heftige Schmerzen in den ersten Stunden nach der Operation, im Uebrigen fieberloser Verlauf bei Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum. Die während der ersten 2 Tage bestehende Hodenanschwellung ist am 4. Tage stark im Abnehmen begriffen. Entlassung des Pat. nach 7 Tagen mit Suspensorium und Anweisung sich in ½ Jahr wieder zu zeigen. Kein Recidiv.

Hydrocele duplex. Heilung.

P. H. 33 J. Seit 3 Jahren besteht eine doppelseitige Hydrocele, die in den letzten 3 Wochen sich sehr vergrössert hat. Entstehungsursache unbekannt.

Status: Das Scrotum ist von der Grösse eines Kindskopfes, enorm gespannt, birnförmig mit nach oben am Leistenring liegender, scharf abgrenzbarer Spitze; durchscheinend. Der rechte Hode hinten oben, der linke hinten unten liegend.

Therapie: Punction von etwa 1½ Liter klarer Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen im Anfang. In den ersten Tagen eine ziemlich bedeutende Hodenanschwellung, dann nimmt diese wieder ab. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum; kein Fieber, Entlassung nach 9 Tagen mit Suspensorium und der gewöhnlichen Anweisung nach ½ Jahr wieder zu kommen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

G. D. 46 J. Seit 1½ Jahren besteht eine allmählich zunehmende, schmerzlose Anschwellung des Hodensackes.

Status: Linke Hälfte des Scrotum kindskopfgross, äusserst prall gespannt, fluctuirend, durchscheinend. Linke Hode liegt hinten oben. In der Mitte des Scrotum eine ringförmige Einschnürung, die ganz besonders an der linken Hodensackhälfte, jedoch auch etwas an der rechten hervortritt.

Therapie: Punction von 750 ccm einer leicht getrübten, viel Cholestearin haltigen Flüssigkeit. Injection von 20,0 gr. Lugol'scher Lösung, wodurch die tunica dartos sich so contrahirt, dass die Trocarcanüle verlagert und nur etwa 5 gr. Lugol'scher Lösung wieder abfliesst. Anfangs heftige Schmerzen, und am folgenden Tage ziemlich bedeutende Anschwellung des Scrotum; jedoch kein Fieber. Nach 4 Tagen nimmt die Schwellung wieder ab. Nachdem Pat. 12 Tage das Bett gehütet hat, wobei das Scrotum stets unterstützt war, ward derselbe mit einem Suspensorium entlassen. Soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

H. St. 50 J. Vor 2 Jahren entstand eine spontane, schmerzlose, allmählich sich vergrössernde Anschwellung des Hodensackes.

Status: Linke Hälfte des Scrotum birnförmig, mit der Spitze nach oben liegend, gestaltet, Hodensack prall, nicht fluctuirend, aber durchscheinend. Lage des Hodens hinten in der Mitte des Scrotum. Die Hydrocele ist gegen den Leistenkanal hin scharf abgegrenzt. Percussion ergiebt gedämpften Schall, auch ist die Geschwulst irreponibel und tritt beim Husten nicht weiter hervor. Grösster Umfang 30 cm.

Therapie: Punction einer viel Cholestearin haltigen Flüssigkeit und Injection von Lugol'scher Lösung, die zum grössten Theil mit der Spritze wieder ausgesogen wird. Heftige Schmerzen anfangs, dann mässige Anschwellung des Hodensackes, die jedoch bei Bettruhe und Unterstützung des Hodensackes nach 3 Tagen abnimmt. Pat. mit Suspensorium entlassen, soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Kein Recidiv.

Hydrocele duplex. Heilung.

H. Schl. 20 J. Seit 3 Jahren besteht eine spontane Anschwellung des Hodensacks rechts, seit 2 Jahren eine solche links; beide sind stets schmerzlos gewesen.

Status: Scrotum reichlich Kindskopf gross, Haut des Penis mit zum Scrotum verbraucht, Penis nur als kleine nabelartige Erhöhung sichtbar. Hodensack birnförmig mit oben liegender Spitze gestaltet, gegen den Leistenkanal ziemlich scharf abgegrenzt. Percussion giebt gedämpften Schall. Links Hodensack durchscheinend, rechts ist dies fraglich Beide Hoden liegen hinten unten.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung, die 10 Minnten darin bleibt und dann abgelassen wird. Vollständig schmerz- und fieberloser Verlauf. Anfangs eine geringe Wiederanschwellung, diese geht aber nach 2 Tagen schon zurück. Pat. mit Suspensorium entlassen, soll nach $^1/_2$ Jahr wieder kommen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra; Recidiv nach Punction ohne Injection. Jetzt Punction und Injection; Heilung.

Fr. Schr. 40 J. Vor 1 Jahr ist Pat. von einem Arzt wegen einer rechtsseitigen Hydrocele punctirt worden; eine Injection von irgend einer reizenden Substanz ist dabei nicht gemacht. Nach 3 Monaten ist die Hydrocele wieder ebenso gross wie vorher gewesen.

Status: Rechte Hodensackhälfte Schwanenei gross, fluctuirend, durchscheinend; Percussionsschall gedämpft. Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction von etwa 100 ccm Flüssigkeit. Vollständig reactionsloser Verlauf bei Bettruhe und unterstützten Scrotum. Nach 9 Tagen wird Pat. mit einem Suspensorium entlassen; soll nach $^1/_2$ Jahr wieder kommen. Es ist kein Recidiv wieder eingetreten.

Hydrocele sinistra. Heilung.

A. D. 50 J. Seit 4 Wochen besteht eine spontan entstandene, langsam zunehmende schmerzlose Hodensackanschwellung.

Status: Linke Hodensackhälfte 14 cm lang, 26 cm Umfang, prall, schwach fluctuirend, durchscheinend. Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction und Injection von etwas Lugol'scher Lösung, die darin bleibt. Anfangs mässige Schmerzen, kein Fieber. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum. Pat. nach 9 Tagen Suspensorium entlassen; soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Heilung.

1877. Hydrocele dextra. Heilung.

W. K. 49 J. Seit 1 Jahr schmerzlose Anschwellung des Hodensackes.

Status: Scrotum rechts mässig gespannt, faustgross, fluctuirend, durchscheinend; Percussionsschall gedämpft. Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction von 60 ccm Flüssigkeit. Injection von Lugol'scher Lösung, diese bleibt 2 Minuten darin während dessen der Hodensack tüchtig gewelgert wird. Heftige Schmerzen. Anschwellung des Scrotum; die Anschwellung nimmt nach 4 Tagen wieder ab, kein Fieber. Bettruhe mit unterstütztem Scrotum. Pat. nach 9 Tagen entlassen, soll nach ½ Jahr wieder kommen. Kein Recidiv, trotzdem Pat. das mitbekommene Suspensorium garnicht getragen hat.

Hydrocele dextra. Recidiv nach Punction ohne Injection.

St. 20 J. Vor ungefähr 1 Jahr ist Pat. wegen einer kleinen rechtsseitigen Hydrocele punctirt worden, eine Injection in das Scrotum wurde aber nicht gemacht.

Status: Faustgrosse rechte Hodensackhälfte, durchscheinend. Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Vollständig reactionsloser Verlauf. Nach 10 Tagen Pat. mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ jahr wieder kommen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Heilung.

F. H. 50 J. Seit 4 Monaten besteht eine spontan entstandene schmerzlose, allmählich zunehmende Anschwellung des Hodensackes.

Status: Scrotum rechts stark angeschwollen, durchscheinend; Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction von 50 ccm Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung. Lebhafte Schmerzen, Bettruhe, Hochlagerung

des Scrotum. Die anfänglich bestehende mässige Anschwellung des Hodens nimmt wieder ab. Pat. nach 10 Tagen mit Suspensor entlassen, soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Recidiv nach ¾ Jahr.

Aug. S. 51 J. Seit 1 Jahr besteht eine schmerzlose Anschwellung des Hodensackes.

Status: Rechte Hodensackhälfte 7 cm lang; 8 cm Umfang; durchscheinend.

Therapie: Punction von 50 gr Flüssigkeit, Injection von Lugol'scher Lösung. Reactionsloser Verlauf. Bettruhe, Hochlagerung des Scrotum.

Status nach ¾ Jahren: Rechte Hodensackhälfte seit ½ Jahr faustgross, durchscheinend.

Therapie: Nach der Punction fühlt man den Hoden hart und knollig an der hinteren Seite des Scrotum liegend, es wird die Custratio gemacht. Heilung ohne Fieber in 14 Tagen. Weitere Nachricht nicht vorhanden.

Hydrocele dextra. Heilung.

M. M. 17 J. Vor 2 Monaten entstand nach einem Sturz eine Anschwellung des Hodensackes, die in den letzten Wochen ziemlich rasch zugenommen hat.

Status: Rechte Hodensackhälfte 14 cm lang, 21 cm Umfang; fluctuirend, durchscheinend, Percussionsschall gedämpft.

Therapie: Punction mit nachfolgender Injection von Lugol'scher Lösung. Heftiger Schmerz am ersten Tage, zugleich Wiederansammlung von Flüssigkeit im Scrotum. Nach 3 Tagen Abschwellung bei Bettruhe mit unterstütztem Scrotum. Pat. nach 8 Tagen mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ Jahr wieder kommen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

K. K. 54 J. Seit ½ Jahr besteht eine Anschwellung des Hodensackes, die stets an Grösse zunimmt.

Status: Linke Hodensackhälfte von der Grösse eines Schwaneneies. Gewöhnlicher Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction von 200 ccm Flüssigkeit. Injection von Lugol'scher Lösung. Reactionsloser Verlauf. Entlassung nach 8 Tagen mit Suspensorium. Pat. soll wieder kommen nach ½ Jahr. Nach 3 Monaten kein Recidiv; später, nach 2 Jahren auch nicht.

Hydrocele sinistra. Heilung.

A. L. 14 J. Seit langer Zeit besteht eine Anschwellung des Scrotum, die in den letzten Wochen sehr zugenommen hat.

Status: Linke Hodensackhälfte von der Grösse eines Gänseeis; ringförmige Einschnürung in der Mitte der angeschwollenen Hodensackhälfte, sonst gewöhnlicher Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction mit nachfolgender Injection von Lugol'scher Lösung. Anfangs heftige Schmerzen; kein Fieber. Die in den ersten Tagen wieder auftretende Wasseransammlung im Scrotum verliert sich spontan wieder. Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum. Pat. nach 7 Tagen mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

L. Fr. 18 J. Seit 5 Jahren besteht eine schmerzlose, stetig sich vergrössernde Anschwellung des rechten Hodensackes. Ursache unbekannt.

Status: Scrotum rechts 16 cm lang, 20 cm Umfang. Hode hinten oben liegend. Gewöhnlicher Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction von 250 ccm Cholestearin enthaltender Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung. Anfangs heftige Schmerzen und ziemlich beträchtliche Schwellung des Scrotum. Die Schwellung verliert sich bei Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum. Pat. nach 6 Tagen mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ Jahr wiederkommen. Kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Heilung.

F. G. 50 J. Seit ½ Jahr besteht eine rechtsseitige Anschwellung des Scrotum. Entstehungsursache unbekannt.

Status: Hode auf halber Höhe hinten liegend. Rechte Hodensackhalfte 20 cm lang, 30 cm Umfang; ringförmige Einschnürung in der Mitte; durchscheinend, fluctuirend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen, geringe Anschwellung nach der Injection; kein Fieber. Bettruhe; Hochlagerung des Scrotum. Pat. mit Suspensorium nach 9 Tagen entlassen, soll in ½ Jahr wieder kommen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung.

E. M. 22 J. Seit ½ Jahr besteht eine ohne bekannte Ursache entstandene, schmerzlose Hodensackanschwellung.

Status: Linke Hodensackhälfte von der Grösse einer Mannesfaust; sonst gewöhnlicher Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction von 250 ccm Flüssigkeit und Injection von Lugol'scher Lösung, welche darin bleibt. Verlauf bei Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum ohne Reaction, mit Ausnahme einer 2 Tage bestehenden Anschwellung des Hodensackes. Pat. nach 8 Tagen mit Suspensor entlassen, soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung ausserdem rechts geheilte Hydrocele.

J. P. 29 J. Pat. ist vor 5 Jahren wegen einer rechtsseitigen Hydrocele punctirt worden. Heilung. Jetzt besteht seit 1 Jahr links eine schmerzlose Hodensackanschwellung.

Status: Linke Hodensackhälfte in der Länge 15 cm, Umfang 16 cm Hode hinten oben liegend; Scrotum links durchscheinend.

Therapie: Punction von 250 ccm Flüssigkeit und Injection von Lugol'scher Lösung, die grösstentheils darin bleibt. Heftige Schmerzen, bedeutende Anschwellung des Scrotum, diese nimmt vom 4. Tage an wieder ab. Bettruhe und Hochlagerung des Scrotum. Pat. nach 8 Tagen mit Suspensorium entlassen, soll sich wieder vorstellen nach ½ Jahr. Heilung.

Hydrocele duplex. Heilung.

J. B. 18 J. Seit 3 Jahren ohne bekannte Ursache. Anschwellung des Hodensackes; keine Schmerzen.

Status: Kindskopfgrosses Scrotum mit eingezogenem Penis; sonst gewöhnlicher Hydrocelenbefund. Samenstrang beiderseits etwas verdickt.

Therapie: Beiderseits Punktion und Injection von Lugol'scher Lösung. Gänzlich reactionsloser Verlauf bei Bettruhe und

Hochlagerung des Scrotum. Pat. nach 7 Tagen mit Suspensorium entlassen, soll nach 1/2 Jahr wieder kommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

J. P. 34 J. Pat. hat vor 3 Jahren eine Epididymitis nach einer Gonorrhoe gehabt, seitdem bestand eine Anschwellung der rechten Hodensackhälfte, die in den letzten Wochen bedeutend zunahm.

Status: Rechte Hodensackhälfte 18 cm lang, Umfang 20 cm; durchscheinend; Hode hinten oben.

Therapie Punction von 600 ccm Flüssigkeit. Injection von Lugol'scher Lösung. Anfangs heftige Schmerzen und beträchtliche Anschwellung des Scrotum; diese nimmt vom 5. Tage an wieder ab. Bettruhe, Hochlagerung des Scrotum. Pat. am 7. Tage mit Suspensorium entlassen; soll sich nach 1/2 Jahr wieder vorstellen.

Heilung. Pat. nach 5/4 Jahren aus anderer Ursache auf der Klinik.

Hydrocele dextra. Recidiv nach 3 Jahren.

H. H. 56 J. Pat. ist vor 3 Jahren an einer rechtsseitigen Hydrocele punctirt; eine Injection ist damals ebenfalls gemacht worden. Der Inhalt der damaligen Hydrocele betrug 1000 ccm Flüssigkeit.

Status: Seit 1/2 Jahr besteht wieder eine rechtsseitige Hydrocele. Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction von 600 ccm Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum. Reactionsloser Verlauf. Entlassung nach 10 Tagen mit Suspensorium, soll nach 1/2 Jahr wieder kommen. Heilung; denn nach 3 Jahren kein Recidiv eingetreten.

Hydrocele sinistra. Heilung.

J. F. 28 J. Seit 3 Jahren besteht eine schmerzlose Hodensackanschwellung, die in den letzten Wochen zuzunehmen begann.

Status: Rechts ein alter Leistenbruch. Linke Hälfte des Hodensackes von der Grösse einer Faust, durchscheinend, fluctuirend, scharf gegen den Leistenkanal abgegrenzt; Percussionsschall ist gedämpft. Hode hinten liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung, Anfangs heftige Schmerzen längs des Samenstranges nach oben ziehend. Ziemlich bedeutende Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack links; diese Ansammlung ist bei Bettruhe und erhöhter Lage des Scrotum am 5. Tage fast verschwunden; kein Fieber während der ganzen Zeit. Pat. wird nach 11 Tagen mit Suspensorium entlassen, soll sich wieder nach ½ Jahr vorstellen. Es ist kein Recidiv eingetreten.

Hydrocele duplex. Heilung.

P. K. 28 J. Seit Jahren besteht eine schmerzlose, spontan entstandene und allmählich zunehmende Anschwellung des Hodensackes, die in den letzten Wochen so bedeutend wird, dass sie beim Gehen hinderlich ist.

Status: Kindskopfgrosses Scrotum sowohl rechts wie links; Geschwulst birnförmig, mit der Spitze nach oben liegend; Fluctuation; Penis nur als nabelartige Erhöhung noch erkennbar. Geschwulst durchscheinend. Hoden beiderseits hinten oben liegend.

Therapie: Punction einer viel Cholestearin haltigen Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung; diese bleibt während das Scrotum tüchtig gewelgert wird, 10 Minuten darin und wird dann wieder abgelassen. Enorme Schmerzen und starke Anschwellung des Scrotum, kein Fieber; nach 5 Tagen beginnt die Schwellung des Scrotum nachzulassen. Beständige Bettruhe und Unterstützung des Hodensackes. Pat, wird nach 15 Tagen entlassen; soll stets vorläufig ein Suspensorium tragen und sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

M. J. 24 J. Seit 2 Jahren besteht eine spontan entstandene Hodensackanschwellung, die stets schmerzlos gewesen ist.

Status: Linke Hodensackhälfte von der Grösse eines Gänseeies, durchscheinend, fluctuirend, Percussionsschall gedämpft; Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Keine Schmerzen, dagegen ziemlich bedeutende Anschwellung des Scrotum; diese verschwindet allmählich vom vierten Tage an. Pat.

hütet stets das Bett; das Scrotum wird hoch gelagert. Entlassung des Pat. mit Suspensor und Anweisung sich in ½ Jahr wieder vorzustellen. Heilung.

Hydrocele duplex. Heilung.

Cl. H. 69 J. Seit 14 Tagen beginnt der Hodensack sich allmählich, aber schmerzlos zu vergrössern. Entstehungsursache unbekannt.

Status: Gewöhnlicher Hydrocelenbefund. Hoden beide hinten oben liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Fast gar keine Schmerzen. Mässige Anschwellung des Scrotum in den nächsten Tagen. Bettruhe; hohe Lage des Scrotum. Am 7. Tage ist das Scrotum fast gar nicht mehr geschwollen. Entlassung des Pat. am 19. Tage mit Suspensorium; soll nach ½ Jahr wieder kommen. Heilung.

Hydrocele duplex. Heilung.

Ch. H. 43 J. Seit 4 Wochen besteht eine spontan entstandene, schmerzlose Hodensackanschwellung.

Status: Hodensack von der Grösse eines Schwaneneies; sämmtliche Hydrocelensymptome.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Keine Schmerzen, geringe, nach 4 Tagen bei Bettruhe und unterstütztem Hodensack abnehmende Schwellung. Entlassung mit Suspensorium am 10. Tage. Pat. soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung.

C. C. 64 J. Seit 8 Jahren besteht eine schmerzlose Hodensackanschwellung, deren Entstehungsursache nicht angegeben werden kann.

Status: Gewöhnlicher Hydrocelenbefund; die Hydrocele hat die Grösse eines Schwaneneies. Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen während und einige Stunden nach der Operation; kein Fieber. Die auftretende Anschwellung des Scrotum geht wieder zurück. Pat. am 11. Tage mit Suspensor entlassen, soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung.

C. B. 22 J. Seit 4 Jahren besteht eine Hydrocele links.

Status: Hydrocele gänseeigross; Hode hinten liegend.

Therapie: Punction von 50 ccm klarer, gelblicher Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung. Verlauf wie gewöhnlich. Nach 8 Tagen Entlassung des Patienten mit Suspensorium und Anweisung sich nach ½ Jahr wieder vorzustellen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Recidiv nach Punction ohne Injection.

G. G. 26 J. Seit 5 — 6 Jahren besteht eine ohne bekannte Ursache entstandene linksseitige Hodensackanschwellung.

Status: Schwaneneigrosse Hydrocele links, Hode hinten unten liegend.

Therapie: Punction ohne Injection von Lugol'scher Lösung. Entlassung nach 5 Tagen. Recidiv nach 3 Monaten, dann Punction, Injection von Lugol'scher Lösung; Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

H. W. 19 J. Seit 6 Wochen besteht eine allmählig zunehmende, schmerzlose Anschwellung des Hodensackes; eine Entstehungsursache kann nicht angegeben werden.

Status: Die rechte Hodensackhälfte ist bis zu der Grösse einer Mannsfaust angeschwollen; die Geschwulst giebt gedämpften Percussionsschall, ist durchscheinend und lässt sich nicht in die Bauchhöhle reponiren; nach oben hin ist sie nicht scharf abgegrenzt. Der rechte Hode liegt an der hinteren Seite unten; der Samenstrang ist nicht verdickt.

Therapie: Punction und Injection von 20 gr. Lugol'scher Lösung; diese bleibt etwa 10 Minuten lang im Hodensack, während dessen das Scrotum gewelgert wird; alsdann wird die Lösung mit der Spritze wieder ausgesogen. Heftige nach oben in die Nierengegend längs des Samenstranges hinaufziehende Schmerzen während der ersten Stunden. Am folgenden Tage Anschwellung des Scrotum und der Hoden; kein Fieber; die Anschwellung nimmt vom 6. Tage an allmählich ab. Schmerzen waren seit der Operation keine vor-

handen. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum durch ein untergeschobenes Kissen. Pat. wird am 10. Tage mit Suspensorium entlassen, soll nach ½ Jahr wieder kommen.

Hydrocele dextra. Heilung.

v. H. 74 J. Seit 35 Jahren bestand eine Anschwellung der rechten Hodensackhälfte, als Entstehungsursache wird vieles Reiten angegeben. Vor 8 Jahren bekam Pat. einen Stoss gegen den Hodensack, von der Zeit an hat die bestehende Hodensackgeschwulst langsam und schmerzlos zugenommen.

Status: Rechte Hälfte des Scrotum von der Grösse eines Strausseneies, durchscheinend, schwach fluctuirend; Haut prall gespannt, Penis nur als nabelartige Verwölbung noch zu erkennen. Hode nicht fühlbar.

Therapie: Punction einer gelblich grünen, enorm viel Cholestearin enthaltenden Flüssigkeit. Injection von 25 gr. Lugol'scher Lösung; diese bleibt 5 Minuten lang im Scrotum, während dessen dieses stark gewelgert wird. Geringe Schmerzen nach der Operation; Bettruhe, erhöhte Lage des Scrotum. Am 2. Tage tritt eine geringe Flüssigkeitsansammlung im Scrotum auf, auch schwillt der rechte Hode etwas an. Diese Symptome werden vom 5. Tage an wieder rückgängig und wird Pat. am 10 Tage mit einem Suspensorium entlassen; soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Kein Recidiv.

Hydrocele sinistra. Heilung.

H. Sch. 60 J. Vor 4 Jahren bekam Pat. von einem Pferde einen Schlag mit der Hufe gegen den Hodensack. 8 Tage später trat eine Anschwellung des linken Hodensackes auf, die jedoch nach 4 Wochen wieder verschwand. Nach 1 Jahr trat wieder eine solche Anschwellung im linken Hodensacktheil auf. Auf ärztlichen Rath bepinzelte Pat. das Scrotum längere Zeit mit Tinct. Jodi, doch ohne Erfolg während der ersten 3 Wochen, dann aber ging die Geschwulst zurück, trat jedoch nach 1 Jahr wiederum auf. Bepinselung des Scrotum mit Tinct. Jodi hatte jetzt keinen Erfolg mehr.

Status: Linke Hälfte des Hodensackes etwa von der Grösse einer Mannesfaust, fluctuirend, durchscheinend; mässig gespannt. Samenstrang nicht verdickt; Hode hinten oben liegend.

Therapie: Punction einer bräunlich gefärbten Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung, welche nur theilweise wieder abgelassen wird. Mässige Schmerzen nach der Operation; kein Fieber; mässige Wiederansammlung von Flüssigkeit; eine Hodenanschwellung findet nicht statt. Die Flüssigkeitsansammlung ist am 11. Tage verschwunden. Pat. wird am 12. Tage mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ Jahr wieder kommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

M. P. 51 J. Seit ½ Jahr besteht eine allmählich zunehmende, schmerzlose Anschwellung der rechten Hälfte des Hodensackes; eine Entstehungsursache kann nicht angegeben werden.

Status: Rechte Hälfte des Hodensackes von der Grösse eines Kinderkopfes, enorm prall gespannt; Haut des Penis mit zum Scrotum verbraucht, so dass der Penis nur als eine nabelartige Erhöhung in der Mitte des Scrotum erkennbar ist. Das Scrotum ist stark durchscheinend; der Hode nicht zu fühlen. Fluctuation ist nur sehr schwach vorhanden.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung; diese bleibt 10 Minuten lang im Scrotum, während dessen das Scrotum tüchtig gewelgert wird. Mässige Schmerzen; keine Fiebererscheinung. Keine namenswerthe Hodenanschwellung. Entlassung nach 9 Tagen mit Suspensor; Pat. soll nach ½ Jahr wieder kommen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung,

H. P. 47 J. Pat. bekam vor 4 Wochen einen leichten Stoss gegen den Hodensack; vor 8 Tagen begann die linke Hälfte des Hodensackes allmählig schmerzlos anzuschwellen

Status: Linke Hälfte des Scrotum mannsfaustgross, zeigt sämmtliche Hydrocelensymptome. Der Hode liegt hinten oben.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Mässige Schmerzen. Geringe Hodenanschwellung, diese wird am 4. Tage schon rückgängig. Entlassung nach 7 Tagen mit Suspensorium; soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

G. Sch. 9 J. Pat. ist vor 6 Jahren von einem Tisch auf den Fussboden gefallen; seitdem bemerkten die Eltern eine Hodensackanschwellung.

Status: Rechts besteht eine hernia inguinalis externa. Ferner ist die rechte Hälfte des Hodensackes bis zur Grösse eines Schwanencines angeschwollen, so dass der Penis kaum erkennbar ist. Charakteristische Hydrocelensymptone sind vorhanden.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Heftige Schmerzen nach 24 Stunden Hodenanschwellung; diese geht vom 5. Tage an allmählig zurück. Entlassung am 8. Tage mit Suspensorium und Bruchband. Pat. soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung,

E. B. 46 J. Pat. erlitt vor ½ Jahr eine geringe Quetschung des rechten Hodens. 14 Tage darauf nahm Pat. wahr, dass sein Hodensack angeschwollen sei. Allmählich zunehmende, schmerzlose Vergrösserung des Hodensackes.

Status: Rechte Hälfte des Hodensackes hat die Grösse einer Mannsfaust und zeigt deutliche Hydrocelensymptone. Hode hinten oben liegend. Samenstrang nicht verdickt.

Therapie: Injection von Lugol'scher Lösung nach vorangehender Punction der Hydrocele. Mässige Schmerzen. Geringe Hodenanschwellung in den nächsten Tagen; kein Fieber. Pat. wird mit einen Suspensorium entlassen und soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

Cl. N. 50 J. Pat. hat seit einer Reihe von Jahren eine Anschwellung des Hodensackes; dieselbe ist spontan entstanden, Schmerzen hat sie niemals verursacht.

Status: Die rechte Hälfte des Hodensackes ist von der Grösse eines Strausseneies, durchscheinend, fluctuirend, nach oben hin scharf abgegrenzt; in der Mitte befindet sich ein 2 cm breite ringförmige Einschnürung; die Haut des Penis ist zum Scrotum verbraucht,

der Penis nur als nabelartige Erhöhung in der Mitte des Scrotum sichtbar.

Therapie: Punction von 1 Liter gelblicher, viel Cholestearin haltiger Flüssigkeit und nachfolgende Injection von Lugol'scher Lösung. Anfangs enorme Schmerzen, dieselben verlieren sich nach einigen Stunden. Bettruhe, Unterstützung des Scrotum. Am folgenden Tage ist das Scrotum durch Flüssigkeit fast bis zu seinem früheren Umfang ausgedehnt; der Hode, hinten oben liegend, etwas angeschwollen. Diese Symptome traten nach 4 Tagen allmählig wieder zurück; am 8. Tage ist die Schwellung nur noch ganz minimal. Während der ganzen Zeit hat kein Fieber bestanden. Pat. wird am 10. Tage mit einem Suspensorium entlassen; soll sich nach einem halben Jahr wieder vorstellen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung.

J. J. 30 J. Pat. leidet seit 4 Jahren an einer linksseitigen Hydrocele. Vor 16 Jahren ist an der rechten Seite des Hodensackes die Radicaloperation einer Hydrocele gemacht.

Status: Linke Hälfte des Hodensackes stark angeschwollen, Länge 20 cm Umfang 30 cm; durchscheinend; Fluctuation nicht vorhanden. Hode hinten oben liegend.

Therapie: Es wird die Punction gemacht und etwa 200 ccm Flüssigkeit entleert, trotzdem lässt sich noch Hydrocelenflüssigkeit von ziemlich bedeutender Menge im Hodensack nachweisen; es wird deshalb an einer anderen Stelle des Hodensackes nochmals mit dem Trokar eingestochen und jetzt entleert sich eine grünlich gelbe, Cholestearin haltige Flüssigkeit, in ziemlich erheblicher Menge. In beide Punctionsöffnungen wird Lugol'sche Lösung eingespritzt, etwa 10 Minuten lang darin gelassen und während dieser Zeit der Hodensack tüchtig gewelgert. Ganz enorme Schmerzen; die aber nachdem der Pat. zu Bett kommt und ein Kissen unter das Scrotum gelegt wird, bald verschwinden und auch während der Heilungszeit nicht wiederkehren. Am Tage nach der Operation allmählich zunehmende Anschwellung des Scrotum bis fast zu seiner früheren Grösse; vom 6. Tage an tritt die Anschwellung zurück. Pat. wird am 10. Tage mit Suspensorium entlassen, soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

C. H. 43 J. Pat. bemerkt seit 2 Jahren eine schmerzlose, allmählich zunehmende Anschwellung des rechten Theiles des Hodensackes; eine Entstehungsursache kann nicht angegeben werden.

Status: Rechts besteht eine Anschwellung des Hodensackes von der Grösse eines Schwaneneies; durchscheinend; fluctuirend; nach oben spitz zugehend, kann die Geschwulst gegen den Leistenkanal hin deutlich abgegrenzt werden. Der Hode liegt hinten oben; der Samenstrang ist nicht verdickt. Geringe Inguinaldrüsenschwellung.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Vollständig reactionsloser Verlauf. Entlassung des Pat. nach 6 Tagen mit Suspensor, Pat. soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen.

Hydrocele dextra. Heilung.

P. A. 34 J. Pat. bemerkt seit 10 Jahren eine Anschwellung des rechten Theils vom Hodensack. Seit etwa 8—10 Wochen nimmt diese Anschwellung ziemlich rasch zu, so dass sie beim Gehen hinderlich ist.

Status: Mannesfaustgrosse Anschwellung der rechten Hälfte des Hodensackes, mit charakteristischen Hydrocelensymptomen. Rechter Hode hinten oben liegend, Samenstrang nicht verdickt.

Therapie: Punction von 500 ccm gelblicher, wenig Cholestearin haltiger Flüssigkeit; Injection von Lugol'scher Lösung; Welgern des Scrotum nach der Injection. Heftige lange anhaltende Schmerzen. Kein Fieber. In den nächsten Tagen Anschwellung des Hodens und mässige Ansammlung von Flüssigkeit im Scrotum. Bettruhe; Unterstützung des Scrotum durch ein Kissen. Entlassung des Pat. nach 8 Tagen mit Suspensorium und dem Bedeuten sich nach ½ Jahr wieder vorzustellen. Heilung.

Hydrocele sinistra. Heilung.

M. Sch. 62 J. Pat. bemerkt seit etwa 14 Tagen eine Anschwellung des linken Theils des Hodensackes.

Status: Man erkennt deutlich eine Schwaneneigrosse Anschwellung der linken Hodensackhälfte; diese ist durchsichtig, fluctuirt schwach und lässt sich gegen oben hin scharf abgrenzen. Der

Hode ist sehr empfindlich gegen Druck, er liegt an der hinteren Seite etwa in der Mitte. Pat. hat sich in Folge einer Hypertrophie der Prostata seit längerer Zeit selbst katheterisirt.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Enorme Schmerzen. Bettruhe und hohe Lagerung des Scrotum. Dieses schwillt nach 12 Stunden enorm an; nach 36 Stunden beginnt die Schwellung wieder abzunehmen. Pat. wird nach 9 Tagen mit Suspensorium und der Weisung entlassen, nach ½ Jahr wieder zu kommen. Heilung.

Hydrocele duplex. Heilung.

M. Sch. 66 J. Vor 5 Jahren begann die rechte Hälfte des Hodensacks, vor 4 Jahren die linke Hälfte allmählich schmerzlos anzuschwellen; eine Entstehungsursache kann nicht angegeben werden.

Status: Enorme Vergrösserung des Hodensackes, die Haut des Penis ist vollständig zum Hoden verbraucht, so dass der Penis nur als haselnussgrosse nabelartige Erhöhung sichtbar ist. Die Haut des Scrotum um den Penis herum voller Excoriationen. Das Scrotum ist enorm gespannt, Fluctuation ist rechts zu fühlen, links dagegen zweifelhaft; nach oben hin ist die Geschwulst gegen den Inguinalkanal hin scharf abgegrenzt.

Therapie: Punction von etwa 1 Liter viel Cholestearin enthaltender Flüssigkeit auf jeder Seite des Hodensackes Injection von Lugol'scher Lösung. Welgern des Hodensackes während die Lösung darin ist. Mässig starke Schmerzen; dagegen vom 2. Tage an ziemlich beträchtliche Hodenanschwellung, die am 6. Tage rückgängig zu werden beginnt. Pat. wird nach 9 Tagen mit Suspensorium entlassen; soll nach ½ Jahr wiederkommen. Heilung.

Hydrocele duplex. Heilung.

N. N. 26 J. Pat. bemerkt vor etwa 10 Jahren eine Anschwellung seines Hodensackes. Schmerzen sind mit dieser Anschwellung nicht verbunden gewesen; eine Entstehungsursache kann nicht angegeben werden.

Status: Hodensack so gross wie ein Straussenei; charakteristischer Hydrocelenbefund. Der linke Hode liegt hinten oben, der rechte hinten unten.

Therapie: Punction des Hodensackes rechts und links und Injection von Lugol'scher Lösung. Welgern. Anfangs heftige Schmerzen. Bettruhe, erhöhte Lagerung des Scrotum. Fast reactionsloser Verlauf; nur am 2. Tage bestand eine geringe Druckempfindlichkeit des rechten Hoden. Entlassung nach 11 Tagen mit Suspensorium; Pat. soll sich nach ½ Jahr wieder vorstellen. Heilung.

Hydrocele dextra. Heilung.

F. G. 67 J. Seit 15 Jahren eine allmählich zunehmende, schmerzlose Hodensackanschwellung an der rechten Seite.

Status: Enorme Vergrösserung der rechten Hälfte des Hodensackes. Charakteristische Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction von 2300 ccm enorm viel Cholestearin enthaltender Hydrocelenflüssigkeit. Injection von Lugol'scher Lösung. Welgern des Hodensackes. Enorme Schmerzen nach der Operation; diese verlieren sich erst bei Anwendung von Eis gegen den Hodensack. Bettruhe, erhöhte Lagerung des Scrotum. Am Tage nach der Operation beginnt eine mehr und mehr zunehmende Druckempfindlichkeit des Hodens rechterseits. Diese Symptome nehmen erst am 7. Tage ab. Entlassung des Pat. mit Suspensorium am 11. Tage. Nach 2 Jahren noch kein Recidiv.

Hydrocele dextra. Recidiv nach einer Punction ohne Injection. Jetzt Punction, Injection und Heilung.

A. W. 26 J. Pat. ist vor 4 Monaten wegen einer Hydrocele punctirt worden; eine Injection in den Hodensack fand nicht statt.

Status: Rechte Hälfte des Hodensackes von der Grösse einer Mannesfaust. Charakteristischer Hydrocelenbefund.

Therapie: Punction und Injection von Lugol'scher Lösung. Aufenthalt im Krankenhaus 8 Tage. Nach 2½ Jahren kein Recidiv.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
1	Arbeiter	40	Vor 4 J.	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		11 Tage	H. schwaneneigross.
2	»	55	» 1¼ J.	Stoss			1		Punction und Injection von Chloroform.		†		H. kindskopfgross. Tod an Pyaemie.
3	»	48	» 3 J.	Aufheben einer schweren Last		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		10 Tage	H. kindskopfgross. Penis ganz in das Scrotum hineingezogen. Fieberloser Verlauf.
4	»	46	?	?		1			»	1		9 »	H. faustgross.
5	»	30	?	?			1		»	1		10 »	Fieberloser Verlauf.
6	»	28	?	?				1	»	1		10 »	Anfangs ziemlich beträchtliche Anschwellung. kein Fieber.
7	Landmann	53	Vor 2 J.	Quetschung				1	»	1		9 »	H. faustgross.
8	Schmied	30	?	?				1	»	1		8 »	Während der ersten 6 Tage Anschwellung des Scrotum.
9	Kind	4	Vor ¾ J.	?		1			»	1		7 »	H. gänseeigross.
10	Kaufmann	59	» 3 J.	Stoss				1	»	1		11 »	H. kindskopfgross; während der ersten 8 Tage starke Anschwellung des Scrotum; kein Fieber.
11	Arbeiter	31	?	?			1		»	1		8 »	Geringe Reaction nach der Injection.
12	»	42	Vor 4 Wochen	Trauma			1		»	1		8 »	H. enthält Spermatozoen. Normaler Heilungsverlauf.
13	»	72	?	?			1		»	1		9 »	H. schwaneneigross. Kein Fieber nach der Operation.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
14	Arbeiter	60	Vor 10 J.	Trauma		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		11 Tage	H. enthält viel Cholestearin. Tunica stark verdickt. Heftige Anschwellung in den ersten 5 Tagen nach der Operation.
15	Landmann	28	?	?				1	»	1		10 »	Normaler Heilungsverlauf.
16	»	38	Vor 20 J.	Stoss auf dem Sattelkopf	1				»	1		9 »	H. beiderseitig punctirt. Heftige Schmerzen und ziemliche Anschwellung in den ersten 4 Tagen. Dann allmählige Heilung. Kein Fieber
17	Arbeiter	52	» 4 J.	Trauma		1			»	1		13 »	H. kindeskopfgross. Normaler Verlauf ohne Fieber.
18	»	58	» 6 J.	»			1		»	1		8 »	H. faustgross. Hode hinten unten liegend. Verlauf normal.
19	»	53	» 10 J.	Stoss geg. eine Wagendeichsel	1				»	1		14 »	H. kindeskopfgross; beiderseitige Punction; normaler Verlauf.
20	»	65	?	Quetschung			1		»	1		11 »	Punction von 500 cc. Flüssigkeit. Tunica stark verdickt. Nach 2 Jahren Pat. noch ohne Recidiv.
21	»	59	Vor 3 J.	Trauma.			1		»	1		7 »	H. faustgross; normaler Verlauf. Entlassung mit Suspensor.
22	Landmann	25	» 3/4 J.	?		1			»	1		11 »	

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
23	Arbeiter	31	Vor 4 J.	?				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		12 Tage	H. faustgross; Am Abend nach der Injection Temp 38,5; am folgenden Tage Pat. fieberlos; dann gewöhnlicher Verlauf.
24	»	24	» 7 J.	Stoss		1			»		1	13 »	H. kindeskopfgross. Recidiv nach 3 Monaten.
25	»	47	» 10 J.	»				1	»	1		11 »	H. schwaneneigross. Gewöhnlicher Verlauf.
26	»	54	» 1/2 J.	?			1		»	1		10 »	H. mannesfaustgross. Gewöhnlicher Verlauf.
27	»	51	?	?		1			»	1		10 »	H. faustgross. Hode hinten unten. Gewöhnlicher Verlauf.
28	Kind	9	?	?			1		»	1		8 »	Fieberloser Verlauf. Nach 2 1/2 J. kein Recidiv.
29	Arbeiter	53	Vor 8 J.	Stoss			1		»	1		11 »	Am Abend nach der Injection Temp. 38.2; sonst gewöhnlicher Verlauf.
30	»	39	» 1/2 J.	?				1	»	1		8 »	H. faustgross; gewöhnlicher Verlauf.
31	»	56	» 2 J.	?			1		»		1	9 »	H. faustgross. Recidiv nach 3 1/2 Monaten.
32	»	55	» 3 J.	Stoss				1	»	1		12 »	Gewöhnlicher Verlauf.
33	»	66	» 5 J.	»			1		»	1		10 »	» »

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
34	Arbeiter	23	Vor 3 J.	?		1			Punction und Injection	1		12 Tage	Gewöhnlicher Verlauf
35	Kind	10	» 1 »	?		1			von Lugol'scher Lös.	1		8 »	» »
36	Landmann	38	» 12 »	Trauma		1			»	1		9 »	H. kindskopfgross. Etwas Temperaturerhöhung am Abend nach der Injection, sonst gewöhnlicher Verlauf.
37	»	25	» 1/2 »	Stoss geg. eine Wagendeichsel				1	»	1		11 »	Gewöhnlicher Verlauf.
38	»	38	» 8 »	Stoss auf dem Sattelknopf	1				»	1		14 »	Geringe Jodintoxication nach der beiderseitigen Injection; sonst gewöhnlicher Verlauf.
39	Arbeiter	33	» 4 »	?			1		»	1		8 »	Hode hinten oben liegend. Gewöhnlicher Verlauf.
40	»	23	» 6 »	?		1			»	1		11 »	H. schwaneneigross. Hode hinten oben; fieberloser Heilungsverlauf.
41	»	40	» 6 »	Stoss			1		»	1		8 »	H. flaschenartig geformt. Geringe Temperaturerhöhung am Abend nach der Injection; dann gewöhnlicher Verlauf.
42	»	58	» 1/2 »	Stoss			1		»	1		10 »	Hode hinten unten liegend.
43	»	30	?	?			1		»	1		10 »	H. kindskopfgross. Normaler Verlauf.
44	Landmann	53	» 5 »	?		1			»	1		8 »	H. kindskopfgross. Hode hinten unten. Enorme Schmerzen nach der Injection; etwas Temperatursteigerung, dann gewöhnlicher Verlauf.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
45	Landmann	24	Vor 2 J.	Trauma		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		10 Tage	H. faustgross. Gewöhnlicher Verlauf.
46	Arbeiter	29	» 10 J.	?			1		»	1		8 »	H. kindskopfgross. Starke Anschwellung nach der Injection. Nach 5 Tagen nimmt die Anschwellung ab.
47	»	50	» 1/2 J.	?		1			»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
48	»	35	» 1 J.	Trauma		1			»	1		9 »	Nach 2 J. noch kein Recidiv.
49	Küfer	27	?	?			1		»	1		11 »	H. gänseeigross. Nach 1 J. noch kein Recidiv.
50	Schlachter	28	» 8 W.	Epididymitis nach Gonorrhoe			1		»	1		10 »	Nach 15 Monaten kein Recidiv.
51	Arbeiter	30	» 2 J.	?				1	»	1		8 »	H. faustgross; fieber- und schmerzloser Verlauf.
52	»	62	» 9 J.	?				1	»	1		7 »	Ziemlich heftige Reaction, am 5. Tage beginnt die Hodensackanschwellung zurückzugehen.
53	Färber	32	» 2 1/2 J.	Trauma				1	»	1		8 »	Mit mässiger Anschwellung entlassen.
54	Arbeiter	48	» 2 J.	»				1	»	1		10 »	Gewöhnlicher Verlauf.
55	Schmied	24	?	?				1	»	1		5 »	Tunica mässig verdickt; gewöhnlicher Verlauf.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
56	Landmann	65	Vor 10 J.	Trauma				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		7 Tage	Hode hinten unten liegend. Ziemlich heftige Reaction; aber kein Fieber.
57	»	33	?	?			1		»	1		8 »	H. faustgross; gewöhnlicher Verlauf.
58	Arbeiter	44	Vor 7 J.	Trauma		1			»	1		9 »	H. enthält viel Cholestearin. Tunica verdickt; Mässige Reaction. Nach 1 1/2 J. kein Recidiv.
59	Landmann	56	?	?				1	»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
60	Knabe	3/4	Vor 8 T.	?			1		»	1		ambulant	Nach 7 Monaten kein Recidiv.
61	Rentier	47	?	?		1			»	1		8 Tage	H. faustgross; nach der Injection heftige Schmerzen, und etwas Fieber; dann gewöhnlicher Verlauf.
62	Arbeiter	52	Vor 1/4 J.	Stoss			1		»	1		7 »	H. gänseeigross; fieberloser Verlauf bei bedeutender Anschwellung des Scrotum.
63	Knabe	6	?	?			1		»	1		7 »	H. hühnereigross; gewöhnlicher, fieberloser Verlauf.
64	Schauspieler	45	Vor 1 1/2 J.	?			1		»	1		9 »	H. schwaneneigross. Nach 9 Monaten kein Recidiv. Der Hode noch etwas angeschwollen.
65	Knabe	8	?	?				1	»	1		ambulant	Nach 1 Jahr kein Recidiv.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
66	Tischler	37	?	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	Fieberloser Verlauf bei mässiger Anschwellung nach der Injection.
67	Knabe	3	?	?			1		»	1		ambulant	Pat. wird nach 7 Monaten ohne Recidiv wegen Drüsen am Halse vorgestellt.
68	Landmann	24	Vor 2 J.	Trauma			1		»	1		7 Tage	Gewöhnlicher Verlauf, mit mässiger Reaction nach der Injection.
69	Müller	21	?	»			1		»	1		8 »	H. enteneigross. Gewöhnlicher Verlauf.
70	Arbeiter	66	Vor 11 J.	Stoss			1		»	1		7 »	H. schwaneneigross. Hode hinten oben. Heftige Reaction, ohne Fieber.
71	»	64	» 10 J.	Trauma			1		»	1		7 »	H. strauseneigross. Heftige Schmerzen und bedeutende Anschwellung nach der Injection; kein Fieber.
72	Sattler	57	?	»			1		»	1		9 »	H. in der Mitte ringförmig eingeschnürt. Fieberloser Verlauf.
73	Arbeiter	52	?	?			1		»	1		7 »	H. enthält viel Cholestearin; Mässige Schmerzen. Starke Anschwellung, die am 5. Tage abnimmt.
74	Knabe	3 1/2	?	?			1		»	1		ambulant	

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
75	Arbeiter	54	Vor 3 J.	Trauma				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		9 Tage	Nach 15 Monaten kein Recidiv.
76	Knabe	4	?	?				1	»	1		ambulant	Kein Recidiv nach 7 Monaten.
77	Arbeiter	48	Vor 1/4 J.	Trauma				1	»	1		»	H. faustgross. Heftige Schmerzen nach der Injection, geringe Temperatursteigerung am Abend nach der Operation; wird am folgenden Tage entlassen.
78	»	28	» 1 J.	»				1	»	1		9 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
79	»	16	?	?			1		»	1		8 »	H. faustgross. Gewöhnlicher Verlauf.
80	Kind	10	?	?			1		»	1		ambulant	Wird nach 5 Monaten geheilt vorgestellt.
81	Maurer	64	Vor 4 J.	Fall von der Leiter		1			»	1		9 Tage	Viel Cholestearin. Tunica verdickt. Gewöhnlicher fieberloser Verlauf.
82	Arbeiter	48	» 1/4 J.	Stoss				1	»	1		11 »	H. schwaneneigross; ringförmig eingeschnürt.
33	»	42	?	?			1		»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
84	Landmann	47	?	?			1		»	1		10 »	H. faustgross. Verlauf gewöhnlich.
85	Seemann	67	Vor 11 J.	Stoss			1		»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
86	Knabe	8 W	congenita	«			1		Punction allein	1		ambulant	Wird nach 3/4 J. ohne Recidiv vorgestellt.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
87	Arbeiter	70	?	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	H. schwaneneigross. Hode hinten oben.
88	Landmann	38	Vor 2 J.	Stoss		1			»	1		10 »	H. faustgross. Hode hinten unten.
89	Maschinist	31	?	?		1			»	1		5 »	Gewöhnlicher Verlauf.
90	Knabe	7	?	?		1			Punction allein	1		ambulant	H. hühnereigross.
91	Kind	3	?	?			1		»	1		»	
92	»	9	?	?			1		»	1		»	
93	Schreiber	17	?	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.		1	»	Recidiv nach 3 Monaten.
94	Landmann	48	?	?				1	»	1		8 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
95	»	23	Vor 1 J.	Trauma				1	»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
96	Kind	5 W	congenita					1	Punction allein	1		ambulant	
97	»	8	?	?				1	»	1		»	
98	»	1	congenita				1		»		1	»	Recidiv nach 5 Wochen.
99	Seemann	47	?	?				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		9 Tage	Verlauf gewöhnlich.
100	Arbeiter	29	?	?				1	»	1		11 »	H. faustgross, birnförmig mit der Spitze nach oben. Fieberloser Verlauf. Mässige Anschwellung.
101	Kaufmann	54	Vor 5 J.	Stoss				1	»	1		8 »	H. sehr gross. Tunica verdickt. Starke Anschwellung in den ersten 6 Tagen nach der Injection.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
102	Bäcker	19	?	?				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		7 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
103	Arbeiter	24	?	?				1	»	1		12 »	H. schwaneneigross. Gewöhnlicher Verlauf.
104	Rentier	45	Vor 8 J.	Stoss			1		»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
105	Arbeiter	57	?	?				1	»	1		10 »	H. birnenförmig geformt; starke Anschwellung nach der Injection, starke Schmerzen; geringe Temp.-Erhöhung.
106	»	45	?	?			1		»	1		8 »	Viel Cholestearin. Gewöhnlicher Verlauf.
107	Barbier	16	?	?			1		»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
108	Landmann	35	?	?				1	»	1		ambulant	Pat. will nicht auf dem Krankenhaus bleiben.
109	Kind	4	?	?				1	»	1		ambulant	
110	»	5 M.	congenita					1	Punction allein	1		ambulant	
111	Arbeiter	36	Vor 2 J.	?				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	Tunica verdickt.
112	Kind	6 W.	congenita			1			Punction allein	1		ambulant	
113	»	8	»					1	»	1		ambulant	
114	Landmann	54	?	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		9 Tage	H. schwaneneigross; Starke Anschwellung nach der Injection.
115	Maler	56	?	?			1		»	1		7 »	H. faustgross. Gewöhnlicher Verlauf.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen
116	Wirth	56	Vor 5 J.	Stoss				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		9 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
117	Arbeiter	66	» 15 J.	»				1	»	1		11 »	H. kindskopfgross; Hode hinten oben; Viel Cholestearin. Tunica verdickt. Starke Schmerzen, kein Fieber.
118	Stellmacher	27	?	?		1			»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
119	Pfarrer	63	?	?				1	»	1		9 »	Tunica verdickt; mässige Anschwellung nach der Injection.
120	Kind	4	?	?		1			Punction alleine		1	ambulant	Nach 7 Wochen Recidiv.
121	Arbeiter	43	?	?				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		5 Tage	Fast keine Anschwellung nach der Injection. Pat. stellt sich nach 1 J. ohne Recidiv vor.
122	Schmied	54	Vor 2 J.	Stoss				1	»	1		7 »	H. faustgross.
123	Landmann	22	?	?				1	»	1		11 »	Hode hinten unten liegend.
124	Schneider	25	Vor 1 J.	Trauma				1	»		1	8 »	Fieberloser Verlauf. Nach 3 Monaten Recidiv.
125	Steuermann	25	?	?			1		»	1		13 »	H. faustgross. Starke Anschwellung nach der Injection.
126	Landmann	50	?	?				1	»	1		10 »	Gewöhnlicher Verlauf.
127	Seiler	33	?	?				1	»	1		11 »	Hode hinten unten liegend.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
128	Beamter	58	Vor 1 J.	Sturz vom Pferde				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		12 Tage	H. kindskopfgross. Fieberloser Verlauf.
129	Locomotivf.	42	» 1 J.	Stoss				1	»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
130	Kind	1½	congenita	»				1	Punction allein	1		ambulant	Nach 7 Monaten kein Recidiv.
131	Rentier	54	Vor 10 J.	»		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	H. strausseneigross. Am Abend des Operationstages etwas Fieber; sonst normaler Verlauf.
132	Arbeiter	25	?	?				1	»	1		8 »	Heftige Schmerzen nach der Injection; kein Fieber. Normaler Verlauf.
133	Maurer	43	?	?			1		»	1		12 »	Anschwellung nach der Injection während der ersten 8 Tage stark, dann nimmt sie schnell ab.
134	Schreiber	19	?	?			1		»	1		11 »	Heftige Schmerzen bei der Injection und ziemlich starke Anschwellung.
135	Arbeiter	69	Vor 8 J.	Trauma				1	»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
136	Landmann	40	?	?			1		»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
137	»	38	?	?		1			»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
138	Lohgerber	48	Vor 3 J.	Stoss		1			»	1		9 »	H. erhält viel Cholestearin. Tunica verdickt. Schmerzen nach der Injection gering. Stellt sich nach 1 J. geheilt vor.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
139	Seemann	53	Vor 1/2 J.	Fall von der Leiter		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
140	Landmann	34	?	?		1			»	1		10 »	Anfangs heftige Schmerzen, dann mässig starke Anschwellung; fieberloser Verlauf.
141	Schuster	52	Vor 4 J.	Stoss			1		»	1		8 »	H. mit 1200 ccm Inhalt Cholestearin; heftige Schmerzen und starke Anschwellung. Kein Fieber.
142	Uhrmacher	50	?	?				1	»	1		7 »	H. faustgross. Gewöhnlicher fieberloser Verlauf.
143	Arbeiter	66	Vor 4 J.	Trauma		1			»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
144	Landmann	26	?	?			1		»	1		7 »	Gewöhnlicher Verlauf.
145	Arbeiter	31	?	?		1			»	1		5 »	Gewöhnlicher Verlauf.
146	»	52	Vor 1/2 J.	Stoss				1	»	1		9 »	H. faustgross; birnförmig mit der Spitze nach oben. Gewöhnlicher Verlauf.
147	»	28	Vor 2 J.	?		1			»	1		11 »	H. schwaneneigross; Cholestearin! Tunica verdickt. Mässige Anschwellung nach der Injection.
148	Schneider	25	?	?			1		»		1	10 »	Gewöhnlicher Verlauf. Nach 5 Monaten Recidiv.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
149	Landmann	44	?	?		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		9 Tage	H. faustgross. Hode hinten unten. Fieberloser Verlauf.
150	Kaufmann	21	?	?				1	»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
151	Weber	48	?	?		1			»	1		9 »	H. ringförmig auf der Mitte eingeschnürt. Gewöhnlicher Verlauf.
152	Beamter	52	Vor 7 J.	Stoss		1			»	1		8 »	H. faustgross. Gewöhnlicher Verlauf.
153	Landmann	24	?	?		1			»	1		7 »	Gewöhnlicher Verlauf.
154	Arbeiter	25	?	?				1	»	1		9 »	Tunica verdickt. Cholestearin. Gewöhnlicher Verlauf.
155	Kind	4	congenita				1		Punction allein		1	ambulant	
156	»	8 W.	»				1		»	1		»	
157	»	3	»			1			»	1		»	
158	Arbeiter	70	Vor 10 J.	Stoss				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	Viel Cholestearin. Tunica sehr verdickt. Nach der Injection heftige Schmerzen. Kein Fieber; mässig starke Anschwellung.
159	Gärtner	18	?	?		1			»	1		9 »	Gewöhnlicher Verlauf.
160	Landmann	54	Vor 4 J.	Fall vom Pferde			1		»	1		10 »	H. kindskopfgross; Penis kaum erkennbar. Tunica nicht verdickt. Inhalt von 1500 ccm. Kein Fieber im Verlauf; nach 3 J. kein Recidiv.

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
161	Bäcker	34	Vor 6 W.	Stoss		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		6 Tage	Gewöhnlicher Verlauf.
162	Schlachter	27	?	?			1		»	1		8 »	Gewöhnlicher Verlauf.
163	Arbeiter	34	?	?			1		»	1		11 »	H. faustgross. Fieberloser Verlauf bei Anfangs starker Anschwellung nach der Injection.
164	»	51	Vor 3 J.	Stoss				1	»	1		9 »	Gewöhnlicher fieberloser Verlauf.
165	Arbeiter	46	?	?			1		Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		8 Tage	
166	»	30	?	?		1			»	1		7 »	
167	»	28	Vor 8 J.	Trauma			1		»	1		9 »	
168	Landmann	53	?	?				1	»	1		?	
169	Schmied	27	?	?				1	»	1		?	
170	Schneider	31	?	?				1	»	1		9 Tage	
171	Arbeiter	20	?	?				1	»	1		11 »	
172	»	58	Vor 1 J.	Stoss				1	»	1		8 »	
173	»	?	?	?				1	»	1		9 »	
174	»	?	?	?		1			»	1		11 »	
175	»	15	Vor 2 J.	Stoss			1		»	1		9 »	
176	»	27	?	?				1	»	1		11 »	
177	»	15	?	?			1		»	1		9 »	
178	»	28	?	?		1			»	1		8 »	

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
179	Schlachter	44	Vor 4 J.	Stoss				1	Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		10 Tage	
180	Schmied	39	?	?			1		»	1		9 »	
181	Landmann	25	Vor 1 J.	Stoss		1			»	1		11 »	
182	Kind	9	?	?				1	»	1		13 »	
183	Arbeiter	35	?	?			1		»	1		7 »	
184	»	41	?	?		1			»	1		11 »	
185	»	33	Vor 1 J.	Stoss				1	»	1		8 »	
186	»	27	Vor 2½ J.	Schlag v. Pf.			1		»	1		9 »	
187	»	26	Vor 6 J.	Stoss		1			»	1		8 »	
188	»	28	Vor ¾ J.	?		1			»	1		8 »	
189	»	47	Vor 5 J	?			1		»	1		8 »	
190	»	45	?	?				1	»	1		8 »	
191	»	41	?	?				1	»	1		7 »	
192	Wirth	54	?	?				1	»	1		5 »	
193	Schneider	33	Vor 7 J.	?			1		»	1		9 »	
194	Landmann	51	?	?				1	»	1		10 »	
195	Arbeiter	25	Vor 1 J.	Stoss		1			»	1		10 »	
196	»	17	?	?				1	»	1		10 »	
197	»	44	?	?				1	»	1		9 »	
198	»	28	?	?				1	»	1		8 »	
199	Tischler	27	?	?		1			»	1		9 »	
200	Arbeiter	36	?	?				1	»	1		7 »	
201	Landmann	45	?	?			1		»	1		7 »	

Nr.	Stand	Alter	Beginn	Ursache	Doppelseit.	r.	l.	Körperseite ungenannt	Operationsmethode	Heilung	Recidiv	Aufenthaltszeit	Bemerkungen.
202	Arbeiter	34	Vor ½ J.	Stoss		1			Punction und Injection von Lugol'scher Lös.	1		5 Tage	
203	»	27	» 4 W.	»			1		»	1		9 »	
204	»	54	?	?				1	»	1		7 »	
205	Landmann	35	Vor 5 M.	Stoss		1			»	1		7 »	
206	»	54	?	?				1	»	1		5 »	
207	»	48	?	?				1	»	1		6 »	
208	»	57	?	?				1	»	1		7 »	
209	Beamter	55	» 10 J.	?		1			»	1		11 »	
210	Schreiber	31	?	?			1		»	1		9 »	
211	Drechsler	37	» 1 J.	?			1		»	1		8 »	
212	Kutscher	65	» 7 J.	?			1		»	1		10 »	
213	Arbeiter	49	?	?				1	»	1		7 »	
214	Briefträger	31	?	Fall von der Leiter		1			»	1		6 »	
215	Arbeiter	51	?	?				1	»	1		7 »	
216	Schlachter	23	» 1 J.	Stoss				1	»	1		10 »	
217	Arbeiter	21	?	?				1	»	1		8 »	
218	»	29	?	?				1	»	1		8 »	
219	»	67	» 10 J.	?	1				»	1		13 »	
220	»	51	» 1 J.	?			1		»	1		9 »	
221	»	55	» 4 J.	Quetschung		1			»	1		11 »	

Aus der vorstehenden Statistik von im Ganzen 276 Hydrocelen kommen in Betracht 265 Fälle. Der Todesfall nach Injection von Chloroform und die 8 Hydrocelen, wo nur die Punction, keine Injection gemacht wurde, müssen hier ganz ausser Acht gelassen werden; sie sind eben nur in die Statistik mit aufgenommen, um eine Zusammenstellung sämmtlicher hieselbst seit dem Jahre 1858 behandelter Hydrocelen zu besitzen. Unter den 265 Fällen, wo die Injection von Lugol'scher Lösung in die Hydrocele gemacht wurde, sind nur 6 Recidive, dagegen 259 Heilungen zu verzeichnen, was einem Procentsatz von 97,75 Heilung entspricht.

Fiebererscheinungen wurden unter 265 Fällen 7 mal beobachtet, gewiss eine so geringe Zahl, dass der der Jodinjection gemachte Vorwurf des Auftretens von Fieber, ja sogar Pyämie, als durchaus nicht stichhaltig angesehen werden kann, zumal wenn man erwägt dass auch in diesen 7 Fällen, die Temperaturerhöhung niemals bedeutend war, und nur am Abend des Operationstages, nicht ein einziges Mal im weiteren Heilungsverlauf auftrat, selbst nicht in solchen Fällen, wo eine ziemlich bedeutende Reaction nach der Injection stattfand. Ausserdem fallen von diesen 7 Fällen 6 in die Zeit, wo man noch keine Antisepsis kannte, nur ein einziger Fall ist unter Anwendung der antiseptischen Behandlung mit Temperaturerhöhung am ersten Tage verbunden gewesen.

In sämmtlichen übrigen Fällen war der Verlauf fieberlos, selbst in solchen Fällen, in denen eine ganz bedeutende Wiederanschwellung des Scrotum während mehrerer Tage statt fand.

Wenn man erwägt, dass unter einer so grossen Zahl von Hydrocelen, die mit Jodinjection behandelt wurden, nur 6 mal ein Recidiv, in allen übrigen Fällen jedoch Heilung eintrat, so wird man gewiss keine Ursache dazu haben, von einem so günstigen Resultate gebenden Operationsverfahren abzustehen und statt dessen die neuerdings vielfach empfohlene Radicaloperation durch Incision nach der Volkmann'schen Methode zu wählen. Gegen diese Operation lassen sich ausserdem noch manche nicht zu unterschätzende Bedenken anführen.

Der Umstand, dass man ohne Gefahr die Scheidenhaut eröffnen kann, ist allerdings einer der schlagendsten Beweise für die Vorzüglichkeit der antiseptischen Wundbehandlung und man kann deshalb die Radicaloperation durch Incision unter antiseptischen Cautelen immerhin wählen, um zu zeigen, dass man Herr der antiseptischen Verbandsmethode ist. Wird diese bei der Operation gut durchgeführt, so entsteht kaum die mindeste Reaction nach der Eröffnung der Scheidenhaut. Damit ist aber noch nicht erwiesen, dass dieses Operationsverfahren für die endgiltige Heilung der Hydrocele das vortheilhafteste ist. Im Gegentheil, gerade der Umstand, dass die nachfolgende Reaction eine so minimale ist eine Verwachsung der Tunica vaginalis mit der Oberfläche des Hodens also nicht stattfindet, wie dies nach der Jodinjection in fast sämmtlichen Fällen eintritt, legt die Vermuthung nahe, dass sehr leicht Recidive nach dieser Operation auftreten werden, und sind solche in der That auch schon beobachtet worden. (Abert; Küster).

Es kommt ferner hinzu, dass für den Arzt in der Privatpraxis eine strenge Antisepsis, wie sie gerade bei dieser Operation unbedingt nothwendig ist, sich wohl nur in den allerwenigsten Fällen durchführen lässt. Mangel an Assistenz und auch nur einigermassen geschultem Wartepersonal, ferner ungünstige sanitäre Verhältnisse stellen dem practischen Arzt hier nur allzu häufig unüberwindliche Hindernisse in den Weg.

Genzmer selbst nennt in seinem Bericht über 69 Fälle von Hydrocele, die nach der Volkmann'schen Methode operirt wurden, den Verband nach einer Hydrocelenoperation mit grossem Schnitt einen Prüfstein der antiseptischen Technik. Durch diese Worte wird schon von ihm selbst, der doch für die Incisionsoperation eintritt, zugestanden, dass die Methode nur unter günstigen äusseren Verhältnissen anzuwenden ist.

Nicht zu übersehen ist ferner der Umstand, dass nach der Operation der Hydrocele durch Incision die Patienten stets länger das Bett hüten müssen, ihrem Beruf mithin länger entzogen sind, als dies nach der Jodinjection der Fall ist. Nach der Operation durch Incision können nur wenige Patienten nach kürzestens 9 Tagen und auch dann nur mit noch granulirender Wunde entlassen werden, die meisten Patienten müssen mindestens 14 Tage, eine sehr grosse Anzahl 3—4 Wochen in Behandlung bleiben. Nach der Jodinjection können die Patienten durchgehends nach 7—9 Tagen in nur wenigen Fällen nach längstens 12 Tagen entlassen werden.

Wozu dann ein, bei genügender Sachkenntniss durchaus ungefährliches und dabei doch mit genügender Sicherheit wirkendes Verfahren verlassen und sich einer andern Methode zuwenden, die selbst wenn sie eben so günstige

Resultate erzielen sollte, zum mindesten doch viel umständlicher, unter Umständen, wenn die antiseptische Wundbehandlung nicht streng durchgeführt werden kann, sogar sehr zweifelhafte Resultate ergeben kann?

Zum Schluss verfehle ich nicht, einer angenehmen Pflicht Genüge zu leisten, indem ich an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrath Esmarch für die gütige Ueberlassung des Materials und die liebenswürdige Unterstützung bei der vorstehenden Arbeit meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

Thesen.

1. Die Punction der Hydrocele und die nachfolgende Injection von Lugol'scher Lösung ist, bei genügender Sachkenntniss und Vorsicht ausgeführt, eine vollkommen gefahrlose Operation.

2. Beim acuten Glaukom ist die Iridectomie die einzig richtige Therapie.

3. Bei Vorfall der Nabelschnur ist die Reposition derselben nicht unbedingt immer nothwendig.

Vita.

Ich, Nicolay Johannes Friedrich Stolz, Sohn des Ober-Amtsrichters Stolz, bin am 10. Juni 1853 in Leck, Kreis Tondern geboren. Nach einer Vorbereitung durch Privatunterricht, kam ich Ostern 1868 auf die Realschule in Flensburg, die ich im Jahre 1871 aus Obersecunda verliess, um auf das Gymnasium ebendaselbst überzugehen, welches ich dann im Jahre 1877 Ostern mit dem Maturitätszeugniss verliess, um zuerst in Kiel, dann in München Medicin zu studiren. Am 3. März 1880 bestand ich in München das tentamen physicum, am 15. Juni 1883 in Kiel das medicinische Staatsexamen und am 12. Juli ebendaselbst das Examen rigorosum.